NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230313001

温灸刮痧技术治疗中风后肩手综合征1例的护理体会

洪　双
（河北省沧州市中西医结合医院 上肢创伤科，河北 沧州，061729）

摘要：本文总结1例运用温灸刮痧技术治疗肩手综合征的护理经验。患者入院后即开展护理评估，明确护理重点，辨证分型，运用温灸刮痧技术，缓解患肢疼痛，改善肢体运动功能，提升患者生活自理能力。

关键词：肩手综合征；中风；温灸刮痧；眩晕；焦虑

Nursing of a patient with shoulder-hand syndrome after stroke treated with warm moxibustion scrapping therapy

HONG Shuang
（*Department of Upper limb Traumatology*，*Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine*，*Cangzhou*，*Hebei*，061729）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing measures for a patient with shoulder-hand syndrome after stroke treated with warm moxibustion scrapping therapy. Based on the nursing assessment and Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation，warm moxibustion scrapping therapy was carried out to relief the pain of suffered limbs and improve the motor function and patient's self-care ability of daily living.

KEY WORDS：shoulder-hand syndrome；stroke；warm moxibustion scrapping therapy；dizziness；anxiety

肩手综合征又称复杂区疼痛综合征Ⅰ型[1]，属于中医学“偏枯”“痹证”“筋痹”等范畴，在我国发生率为16. 9%～34. 1%[2]，常发生于卒中后1～3个月[3]，是中风后偏瘫患者常见并发症和致残因素，在临床中表现为患者患侧的上肢浮肿、疼痛、手功能受限同时伴有血管功能性障碍、浮肿、感觉异常、机能减退等几种主要表现，常因疼痛较重并发挛缩，成为康复的阻碍因素。正气不足是引发肩手综合征的主要原因，痰浊、瘀血、水湿阻滞经脉，骨关节屈伸不利、疼痛发胀，故治疗主要以逐瘀通络、祛风除湿、益气补血为原则[4-5]。温灸刮痧技术是以中医学经络腧穴基础理论为指导，融合刮痧和艾灸的基本原理，刺激经络、发病位置或穴位，达到疏通腠理，祛风散寒，温通经络，扶阳固脱，活血化瘀，和谐脏腑的作用，是一种临床常用防治疾病的中医外治技术。本文总结1例运用温灸刮痧技术治疗肩手综合征的护理体会，现报告如下。

1　临床资料

患者女性，64岁，主因以头晕头痛2个月，近10天自觉头晕加重伴心慌，全身乏力为主诉于2022年7月29日收入院。入院症见：头晕头痛，全身乏力，胸闷心慌，右眼睑开合无力，纳眠差，小便频，大便秘，自理能力差，焦虑情绪。体格检查：患者精神不振，应答切题，言语迟缓，发育正常，查体合作，双侧额纹对称，右侧鼻沟纹偏浅，伸舌稍右偏。胸廓对称，双肺湿啰音清楚，心界无扩大，心率97次/min，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及。右侧肢体肌力Ⅳ级，左侧肢体肌力Ⅴ级，右侧肢体浅感觉减退，共济不配合，有生理反射，但是不

引起病理反射。舌红,舌苔白腻,脉弦滑。患者既往脑梗死病史7个月,现右上肢活动不利,肩部疼痛,口舌歪斜,言语不利。否认糖尿病,否认结核、新型冠状病毒肺炎等传染病史。中医诊断:中风合并眩晕(痰瘀互结型)。西医诊断:高血压3级(很高危),脑卒中后肩手综合征,焦虑状态。

入院后规律口服厄贝沙地坦氢氯噻嗪片162.5 mg+硝苯地平控释片30 mg+琥珀酸美托洛尔缓释片95 mg降压,1次/d,血压控制良好,头晕头痛症状改善。根据患者需求,为提高生活自理能力,改善肩部疼痛/上肢活动不利的症状,运用温灸刮痧技术对患者进行治疗干预,两周后症状明显改善。

2 护理

2.1 护理评估

患者主诉:头疼头晕症状已经缓解,但右肩部疼痛难忍,上肢无法活动,基本生活不能自理,常常夜间因疼痛无法入睡,严重影响睡眠,迫切希望改进现况。健康评估:①视觉模拟量表评分(VAS)[6]:5分。②上肢运动功能Fugl-Meyer评分(FMA)[7]:15分。③改良Barthel指数评定量表(MBI)评分:40分。④心理评估:焦虑状态。

2.2 护理措施

2.2.1 眩晕:眩晕与血压增高有关,护理对策:①按时精确测量患者的血压值,遵医嘱按规律服药;②为患者和家属科普低脂、低盐、高蛋白饮食的益处,帮助患者形成良好饮食结构。根据患者实际情况计算患者日常活动水平所需热量,制定合理饮食,严控热量摄入,防止肥胖症造成血压高无法控制,避免因热量不足导致的体质量减轻和营养不良。③血压控制是一个漫长的过程,患者很容易出现焦虑、烦躁等不良情绪,因此护理人员应主动与患者沟通交流,正确掌握患者内心真实的想法,依据患者具体心理状况,制定有效、科学合理、高效的心理护理方案。

2.2.2 焦虑:焦虑与病痛折磨,症状得不到改善有关。护理对策:①释疑畅情:分析患者发病原因及诱发因素,介绍高血压、脑卒中等相关知识,缓解患者因对疾病认识不足而导致的恐慌;②借情移情:根据患者文化水平、接受能力差异,给予正向引导、移情法等疏导,消除患者疑虑、顾虑等心理;③调情畅志:根据患者爱好选择《春江花月夜》《二泉映月》《荷塘月色》等舒缓轻音乐进行音乐疗法,3~5次/d,60 min/次[8]。④安神静志:护理人员指导患者深呼吸训练,依次放松上肢、下肢、头部、胸腹部,放松过程中同时进行深呼吸,1~2次/d,20~30 min/次。

2.2.3 右上肢疼痛无力:右上肢疼痛无力多由肩手综合征引起,护理对策:①遇寒症状加重,因此要高度重视防寒保暖,室温可略偏高,保持充足的阳光,空气新鲜,衣被适当。②物理疗法。热冷水交替浸浴,用5~10℃的凉水和40~45℃的温水对患者实施交替浸浴,可以改善患者手部血管的舒缩功能,缓解疼痛,提高疗效。

2.3 中医特色外治技术-温灸刮痧

温灸刮痧疗程14 d,每天上午10:00,每周开展2次,手法以补法为主,速度宜慢、力度小、时间短(<20 min)。具体操作步骤:①评估患者的皮肤情况、对疼痛的耐受程度及合作程度。②向患者讲解操作方法、治疗中相互配合及治疗间常见问题,并征求患者允许。③指导患者取仰卧体位,暴露肩髃、臂臑、巨骨、曲池、手三里、阳溪、合谷等穴位。④将2 cm艾灸条插入温灸刮痧罐中,点燃后先在合谷处施灸2 min,待艾灸杯口开始温热后,用刮痧油从偏瘫侧上肢沿着手阳明大肠经进行涂擦,再用温灸刮痧罐与皮肤呈15°角沿经络走向进行灸刮。⑤施灸过程中注意保护患者的隐私并注意保暖,力度由轻至重,保持一定按压力,缓慢灸刮,以患者透痧为佳。温灸刮痧期间要及时询问患者主观感受及心理变化。⑥治疗结束后嘱患者饮1杯温开水,6 h内不要洗冷水澡,做好保暖。

3 讨论

中风后肩手综合征的发病机制与气血闭阻,经脉不通密切相关[9]。传统中医认为,中风后肩手综合征所表现出来的疼痛、肢肿等与“痹证”高度类似,其发病机制主要是患者素体气虚血瘀,经脉闭阻,引起运行人体气血的经络不通,故而出现疼痛[10]。中医施护原则以补益气血、活血化瘀、温经通络为主。

温灸刮痧疗法是把刮痧、艾灸、按摩、热疗4种中医传统疗法结合在一起,将温通法与补泻法综合运用的中医疗法[11]。温灸刮痧疗法,在刮痧的基础上,施以艾灸,借艾绒燃烧后产生的温热刺激,渗透到表皮、血管及结缔组织,起到改善血液循环,舒经止痛,调理阴阳的作用。温灸刮痧疗法

以温为通，以艾为补，以刮为疏，刮灸结合，平补平泻的同时避免了刮痧时因泻太过的弊端[12]。温灸刮痧是将温灸和刮痧融合在一起的一种特色中医外治技术，刮痧通过刮拭组织周围的血液循环，以达到“活血化瘀，祛瘀生新”的作用，还可反射性活跃全身的血液循环，增加组织血流量，促进心脏、血管、微血管和淋巴的循环，达到消瘀散结的作用[13]。艾灸则通过温通血脉达到活血化瘀的作用[14]。两种方法联合达到1+1>2的效果，从而有效的改善患者疼痛、改善日常生活能力。本案例患者采用温灸刮痧技术干预后，患肢疼痛症状明显减轻，肢体功能明显提高，有效改善了患者运动功能和日常生活能力，具有显著的积极意义。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] KESSLER A, YOO M, CALISOFF R. Complex regional pain syndrome: an updated comprehensive review [J]. NeuroRehabilitation, 2020, 47 (3): 253-264.

[2] 秦祖杰. 脑卒中后肩手综合征的影响因素分析[J]. 交通医学, 2012, 26(3): 249-250.
QIN Z J. Analysis of influencing factors of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Med J Commun, 2012, 26(3): 249-250. (in Chinese)

[3] 侯俊, 张旭, 梁晓萌, 等. 利用全息经络刮痧对脑卒中后肩手综合征的疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(8): 994-996.
HOU J, ZHANG X, LIANG X M, et al. Observation on therapeutic effect of holographic meridian scraping on shoulder-hand syndrome after stroke [J]. Chin J Clin, 2019, 47(8): 994-996. (in Chinese)

[4] 张小玫, 王芬芬. 康复治疗在脑卒中后肩手综合征患者治疗中的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28): 31, 33.
ZHANG X M, WANG F F. The application of rehabilitation in the treatment of shoulder hand syndrome after stroke[J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(28): 31, 33. (in Chinese)

[5] 陈荣元, 项帅, 许俊诚, 等. 综合康复治疗脑卒中后肩手综合征的应用及症状改善情况分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(16): 120.
CHEN R Y, XIANG S, XU J C, et al. Application of comprehensive rehabilitation therapy for shoulder-hand syndrome after stroke and analysis of symptom improvement [J]. PSY, 2020, 15 (16): 120. (in Chinese)

[6] 刘伟, 李博, 刘景峰. 加味黄芪桂枝五物汤联合康复训练治疗脑卒中后肩-手综合征的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(32): 131-134.
LIU W, LI B, LIU J F. Effect of Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with rehabilitation training in the treatment of shoulder-hand syndrome after stroke [J]. China Med Her, 2020, 17 (32): 131-134. (in Chinese)

[7] 陈瑞全. 中文版Fugl-Meyer运动功能评定量表的最小临床意义变化值[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2015.

[8] 赵娟. 中老年高血压患者的中医体质分布、相关因素分析及养生指导[J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2019, 27(S2): 201-203.
ZHAO J. Analysis of TCM constitution distribution, related factors and health care guidance of middle-aged and elderly patients with hypertension [J]. Pract J Cardiac Cereb Pneumal Vasc Dis, 2019, 27 (S2): 201-203. (in Chinese)

[9] 慕容志苗, 牛红月. 芒针透刺为主治疗中风后肩手综合征35例[J]. 中国针灸, 2018, 38 (5): 527-528.
MURONG Z M, NIU H Y. Thirty-five cases of shoulder-hand syndrome after stroke mainly treated with awn needle penetration [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(5): 527-528. (in Chinese)

[10] 宋立公, 徐金辉. 卒中后肩手综合征中医病因病机的文献回顾与思考[J]. 中医临床研究, 2016, 8 (24): 5-7.
SONG L G, XU J H. Literature review and thinking of etiology and pathogenesis of shoulder hand syndrome after stroke [J]. Clin J Chin Med, 2016, 8 (24): 5-7. (in Chinese)

[11] 李莉, 王祖红, 易荣, 等. 温阳通督法治疗慢性脑供血不足的随机对照研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(15): 92-93.
LI L, WANG Z H, YI R, et al. Randomized controlled study on the treatment of chronic cerebral blood supply insufficiency by warming Yang and dredging channels [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2018, 24(15): 92-93. (in Chinese)

[12] 李巧萍, 彭小苑, 胡艳萍, 等. 温通刮痧疗法治疗颈源性头痛的效果观察[J]. 广东医学, 2019, 40 (19): 2799-2802.
LI Q P, PENG X Y, HU Y P, et al. Observation on the effect of Wentong Guasha therapy on cervical

headache［J］. Guangdong Med J，2019，40（19）：2799−2802.（in Chinese）

［13］ 王敬，杨金生. 中国刮痧健康法378种病症临床治疗大全［M］. 北京：中国医药科技出版社，1994.

［14］ 唐照亮. 艾灸对血瘀证活血化瘀作用的研讨［J］. 安徽中医学院学报，2007，26(1)：21−24.
TANG Z L. Discussion on the effect of moxibustion on activating blood circulation and removing blood stasis syndrome［J］. J Anhui Tradit Chin Med Coll，2007，26(1)：21−24.（in Chinese）